

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Padang
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun oleh:

Rahmi Putri Mukhalin
Nim. 224110470

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.YENI MARLINDA
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Disusun oleh:

Rahmi Putri Mukhalin
NIM.224110470

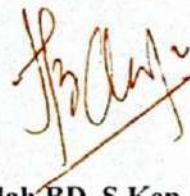
Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang pada tanggal 26 Juni 2025
Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Iin Prima Fitriah, S.SiT, .M.Keb
NIP. 19850613 200604 2001



Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes
NIP. 19631223 198803 2003

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.YENI MARLINDA
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

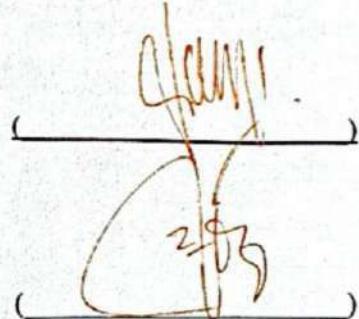
Oleh :

**Rahmi Putri Mukhalin
NIM. 224110470**

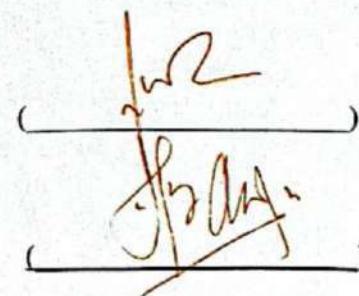
Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi
Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Padang Kemenkes
Poltekkes Padang pada tanggal 26 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Dewi Susanti, S.ST., M.Keb
NIP. 19810602 200312 2002



Anggota,
Mahdalena PN., S.SiT., M.Kes
NIP. 19730508 199302 2003



Anggota,
Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb
NIP. 19850613 200604 2001

Anggota,
Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes
NIP. 19631223 198803 2003

Padang, 26 Juni 2025
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 200

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Rahmi Putri Mukhalin
NIM : 224110470
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 26 Juni 2025

Peneliti

Rahmi Putri Mukhalin
NIM. 224110470

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Rahmi Putri Mukhalin
Tempat, Tanggal Lahir : Pasaman Baru, 16 Desember 2003
Agama : Islam
Alamat : Jorong Pasaman Baru, Kelurahan Lingkuang Aua Baru, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat
No.Hp : 081335314515
Email : rahmiputrimukhalin@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Mukhlis, S.H
Ibu : Alina

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Riwayat Hidup
1.	TK Pertiwi	2009-2010
2.	SDN 09 Pasaman	2010-2016
3.	SMPN 1 Pasaman	2016-2019
4.	SMAN 1 Pasaman	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.N di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan laporan tugas akhir di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT.,M.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.

Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa sebagai Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM sebagai Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Orang tua tercinta, saudara dan sahabat peneliti yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

6. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, 10 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	ii
SUSUNAN DEWAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan	9
a. Pengertian Kehamilan	9
b. Tanda-tanda kehamilan Trimester III.....	9
c. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III	9
d. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III	11
e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III	15
f. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III	20
g. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III	22
h. Asuhan Antenatal	29
2. Manajemen Asuhan Kebidanan	34
B. Persalinan.....	37
1. Konsep dasar Persalinan	37
a. Pengertian Persalinan	37
b. Tanda-tanda persalinan	37
c. Penyebab Mulainya persalinan	39
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan	40
e. Mekanisme persalinan.....	44
f. Partografi.....	48
g. Tahapan persalinan.....	56
h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan.....	59
i. Kebutuhan dasar ibu bersalin	62
2. Manajemen Asuhan Persalinan.....	65

C. Bayi Baru Lahir (BBL)	71
1. Konsep dasar BBL	71
a. Pengertian BBL	71
b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir	71
c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	76
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	81
D. Nifas	83
1. Konsep dasar Nifas	83
a. Pengertian Nifas	83
b. Perubahan fisiologis masa nifas	84
c. Kebutuhan pada masa nifas.....	91
d. Tahapan masa nifas	95
e. Kunjungan	96
f. Tujuan asuhan pada ibu nifas.....	99
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	100
E. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	103

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA	104
B. Lokasi dan Waktu	104
C. Subyek Studi Kasus.....	104
D. Instrumen Studi Kasus	105

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi	107
B. Tinjauan Kasus	108
C.Pembahasan	148

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.Kesimpulan.....	162
B.Saran	

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
Tabel 2. 1 Apgar Score.....	76
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan I.....	115
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan II	121
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	124
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan I.....	132
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan II.....	135
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan III	137
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan I	143
Tabel 4. 8 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II	145
Tabel 4. 9 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan III.....	147

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri	31
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	103

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 4 Patograf
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 9 KTP Responden
- Lampiran 10 KK Responden
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya. Kehamilan yang memiliki resiko baik rendah atau tinggi akan berdampak pada persalinannya. Untuk itu ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.¹

Deteksi dini pada masa kehamilan dapat menjadi salah satu upaya untuk mengetahui lebih awal sekaligus menangani ibu hamil dengan resiko tinggi. Resiko tinggi kehamilan adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan. Banyak penyebab risiko tinggi pada ibu hamil diantaranya usia <20 tahun atau >35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun, tinggi badan <145 cm. Memiliki riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh dan kelainan tulang belakang atau panggul yang merupakan salah satu kasus faktor risiko tinggi dengan risiko kematian ibu dan bayi.²

Permasalahan kesehatan di Indonesia pada Tahun 2021 termasuk kedalam program nasional. Adapun keenam kegiatan prioritas tersebut diantaranya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pencegahan stunting, peningkatan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak menular serta penguatan health security untuk

penanganan pandemi, penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta peningkatan sistem kesehatan nasional.³

Menurut WHO (*Word Health Organization*) AKI didunia yaitu sebanyak 287.000 jiwa. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16% kematian ibu (47.000).

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38-42 minggu. AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000. AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH.⁴

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.

Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.⁵

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁶

Selama periode satu dekade, AKB atau *Infant Mortality Rate* (IMR) menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2020 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup. Peningkatan persentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap serta peningkatan rata-rata lama pemberian Air Susu Ibu (ASI) membuat bayi semakin mampu bertahan hidup. Angka kematian bayi di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada sensus penduduk 2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup pada sensus penduduk 2020.⁶

Di Kabupaten Solok, Angka Kematian Ibu menurun selama tiga tahun terakhir dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 KH (5 Kasus Kematian Ibu) seluruh kasus kematian ibu telah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang diselenggarakan untuk mengkaji hal-hal yang tekait dengan riwayat dan kondisi sejak ibu hamil, penatalaksanaan persalinan dan masa nifas serta kronologis kasus sampai terjadinya kematian. Hasil audit penyebab kematian ibu tersebut adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dan lain-lain). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu daerah dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan angka kematian bayi yang signifikan yaitu 9,5

per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup, dan pada tahun 2022 dalam angka 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup.⁷

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kalori dan Protein) jangka panjang dan kronis akibat ketidakseimbangan asupan makanan, dimana nutrisi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi.⁸

Ibu hamil dengan KEK beresiko mengalami perdarahan, keguguran serta melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Di Indonesia berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul di 34 provinsi, terdapat 206.074 ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm (Risiko KEK) dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur dengan LILA. Dengan demikian diketahui pencapaian risiko KEK pada ibu hamil sebesar 8,43%.

Pecegahan yang dapat dilakukan dalam menanggulangi masalah dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu dengan mengusahakan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sejak awal kehamilan. *Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.⁹

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah petugas kesehatan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal seperti akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang perlu ditingkatkan mutunya secara terus menerus, pemeriksaan kehamilan yang tepat waktu dan lengkap serta tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat

menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Kematian ibu disebabkan juga karena hal non teknis yang mendasar, seperti rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil serta melewati pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan yang masih kurang dari standar acuan nasional.¹⁰

Continuity of Care (COC) adalah asuhan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga berencana guna untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Tujuan dari COC adalah untuk mendeteksi secara dini apakah ada komplikasi pada ibu mulai dari hamil, persalinan, dan nifas. Pelayanan yang dicapai dalam Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah ketika terjalin hubungan dengan terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu yaitu *Continuity of Care* (COC) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.¹¹

Dari penjelasan yang di uraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai asuhan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas msalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.N di

Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok
Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
2. Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok tahun 2025.
3. Tujuan Khusus
 - a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok tahun 2025.
 - b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok tahun 2025.
 - c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok tahun 2025.
 - d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok tahun 2025.
 - e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik

Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok tahun 2025.

f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.N dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok tahun 2025.

b. Manfaat bagi perofesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyakit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas dan neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

- d. Manfaat bagi Penelit Untuk menambah wawasan peneliti dan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan laporan tugas akhir peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹²

b. Tanda-tanda kehamilan Trimester III

Tanda kehamilan trimester III, yang di deteksi saat pemeriksaan yaitu:¹³

- 1) Uterus membesar, bila di palpasi TFU 3 jari diatas pusat pada usia kehamilan 28 minggu, sampai dengan TFU berada dipetengahan px dan pusat pada usia kehamilan 40 minggu.
- 2) Bentuk janin saat dipalpasi sudah dapat ditentukan bagiannya
- 3) Pergerakan janin yang mulai aktif
- 4) Detak jantung janin yang terdengar jelas

c. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III

- 1) Perubahan fisiologis.¹⁴

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Beberapa perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini:

a) Sistem reproduksi

Pada payudara, adanya *chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL)* dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolismik yang mengiringinya.

b) Sistem pencernaan

Pada usus halus dan usus besar tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstruksi.

c) Sistem perkemihian

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

2) Perubahan Psikologis pada Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III adalah:¹⁴

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.

- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
 - e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - f) Merasa kehilangan perhatian.
 - g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- d. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.¹⁴

Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya. perdarahan per vaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang atau menghilang, demam, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak pervaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya).

Tindakan yang tepat dapat menghindarkan ibu hamil dari penyebab kematian maternal yang dapat dicegah. Tindakan dalam bentuk perawatan kehamilan yang dapat dilakukan dapat berupa antenatal care, menjaga kebersihan diri, memenuhi kebutuhan nutrisi, melakukan aktivitas fisik, tidur dan istirahat yang cukup, dan lain sebagainya. Tanda Tanda Dini Bahaya atau Komplikasi Ibu dan Janin Masa Kehamilan trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

- 1) Perdarahan

Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin.

Dilihat dari SDKI penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur.

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

3) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan.

Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklamsi berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

4) Bengkak

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah juga tak boleh diremehkan. Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang.

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan

yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda adanya preeklampsia.

5) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

6) Gerak Bayi Berkurang

Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

7) Demam

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

8) Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah <10,5 gr%. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

9) Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester 3 diantaranya adalah:¹⁵

1) Sering BAK

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester III. Sering BAK pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak. Faktor penyebab Pada TM III karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

Cara meringankan atau mencegah :

- a) Upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK.

- b) Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.
- c) dianjurkan untuk membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein.
- d) Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.

2) Palpitasi

Palpitasi atau rasa berdebar-debar sering dirasakan oleh ibu hamil.

Faktor penyebab pada trimester III karena uterus semakin membesar sehingga terjadi tekanan intraabdomen. Pada ibu hamil yang tidak mempunyai keluhan jantung, hal ini tidak perlu dikawatirkan, bidan harus dapat menjelaskan bahwa hal ini normal terjadi pada kehamilan, dan akan menghilang pada akhir kehamilan.

3) Oedema

Oedema biasa terjadi pada kehamilan trimester III.

Faktor Penyebab :

- a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c) Pakaian ketat.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Hindari pakaian ketat

- b) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
- c) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang ulang
- d) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan

4) Haemoroid

Haemorroid/wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III.

Beberapa faktor penyebabnya adalah:

- a) Konstipasi.
- b) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.

Cara meringankan atau mencegah :

- a) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi
- b) Hindari mengejan pada saat defekasi
- c) Buat kebiasaan defekasi yang baik
- d) Jangan duduk terlalu lama di toilet

5) Nafas Sesak

Ibu hamil dapat mengalami nafas sesak karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron juga menyebabkan hiperventilasi.

6) Nyeri Ulu Hati (Heart Burn)

Hal ini dapat terjadi karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Hindari makanan berminyak/digoreng
- b) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- c) Hindari kopi dan rokok
- d) Minum air 6 - 8 gelas sehari.

7) Perut Kembung

Keluhan perut terasa kembung sering terjadi pada kehamilan trimester ketiga. Faktor penyebabnya adalah:

- a) Peningkatan hormon progesteron membuat motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat.
- b) Uterus yang membesar menekan usus besar.

Cara meringankan atau mencegah :

- a) Menghindari makan makanan yang mengandung gas.
- b) Mengunyah makanan secara sempurna.
- c) Lakukan senam secara teratur.
- d) Biasakan BAB teratur.

8) Sakit Punggung Atas dan Bawah

Sakit punggung terjadi pada ibu hamil trimester III. Faktor penyebab:

- a) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot
- b) Keletihan
- c) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
- d) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago pada sendi besar menjadi lembek.
- e) Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Cara meringankan atau mencegah :

- a) Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- b) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- c) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk,tekuk lutut saat mengangkat barang.

9) Varises Pada Kaki atau Vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester III. Faktor penyebab :

- a) Cenderung karena bawaan keluarga.
- b) Jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat.

Cara meringankan atau mencegah :

- a) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- b) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- c) Hindari memakai pakaian ketat

10) Konstipasi atau Sembelit

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Faktor penyebab :

- a) Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesteron
- b) Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat
- c) Tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Olah raga secara teratur.

- b) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- c) Makan makanan tinggi serat (sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah)
- d) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan.

11) Kram Kaki

Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Terkadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Penyebab pasti belum jelas, namun ada beberapa kemungkinan penyebab diantaranya adalah:

- a) Kadar kalsium dalam darah rendah.
- b) Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvik
- c) Keletihan
- d) Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- a) Penuhi asuhan kasium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau)
- b) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- c) Pijat otot-otot yang kram
- d) Rendam kaki yang kram dalam air hangat.

f. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester 3 diantaranya:¹²

1) Dukungan/support

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu

yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

a) Suami

Dukungan suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain di sekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

c) Tenaga kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan

mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

2) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak. Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat.

g. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester 3 diantaranya:¹²

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

Kebutuhan oksigen bagi ibu selama kehamilan trimester III, berjalan-jalan baik dilakukan di waktu pagi karena mengalami pertukaran

udara yang sangat baik sambil meregangkan otot-otot sehingga memperoleh sinar matahari pagi.

Adapun kriteria oksigen yang baik dan dibutuhkan oleh ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a) Bersih dan Segar
 - b) Tidak berpolusi dan kotor
 - c) Tidak bau
- 2) nutrisi

Sejumlah besar penelitian ilmiah menyoroti peran penting asupan gizi selama kehamilan dan menyusui berfungsi untuk memberikan keturunan normal. Banyak nutrisi makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak dan sistem saraf pusat. DHA, vitamin D, folat asam, dan yodium, semua memainkan peran penting pada berbagai tahap perkembangan, telah terbukti berkontribusi terhadap kelainan fungsional, banyak yang memiliki efek.

Asupan ibu cukup DHA selama kehamilan dan menyusui diperlukan untuk sel yang tepat pembentukan membran otak dan sistem saraf pusat dan untuk memastikan pertumbuhan janin yang sehat termasuk berat badan lahir, lingkar kepala dan panjang lahir.

Vitamin D yang terlibat dalam regulasi diferensiasi sel dan apoptosis sehingga menggerakkan efek pada pertumbuhan tulang janin, perkembangan sistem kekebalan tubuh dan otak.

Asam folat diperlukan untuk pembelahan sel, sintesis asam amino dan asam nukleat dan akhimya untuk perkembangan normal tulang

belakang janin, otak dan tengkorak khususnya selama empat minggu pertama kehamilan untuk mencegah cacat tabung saraf termasuk spina bifida dan anencephaly.

Yodium sangat penting untuk produksi hormon tiroid normal dibutuhkan untuk otak normal dan saraf pengembangan sistem selama kehamilan. Suplemen ibu dengan DHA, vitamin D, asam folat dan yodium direkomendasikan aman jumlah asupan dalam segmen besar penduduk yang saat ini kekurangan gizi ini, bisa secara signifikan mencegah banyak otak dan sistem saraf pusat malfungsi dan bahkan meningkatkan perkembangan otak dan fungsi dalam generasi mendatang.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri diantaranya:

a) Perawatan gigi, perlu dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Caranya antara lain:

- 1) Tambal gigi yang berlubang
- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi
- 3) Untuk mencegah caries: menyikat gigi dengan teratur, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja.

b) Mandi

- 1) Merangsang sirkulasi
- 2) Menyegarkan
- 3) Menghilangkan kotoran

c) Perawatan rambut, rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d) Payudara, puting susu harus sering dibersihkan. Kalau tidak, dapat terjadi eczema (radang) pada puting susu dan sekitarnya.

e) Perawatan vagina/vulva, hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

1) Celana dalam harus kering

2) Jangan menggunakan obat/menyemprot ke dalam vagina

3) Sesudah BAB dan BAK dilap dengan lap.

f) Perawatan kuku, kuku harus bersih dan pendek.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik jika terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi. Kaos kaki ketat tidak boleh digunakan.

5) Eliminasi

Saat kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering

digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih.

Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

6) Seksualitas

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin.

Pada kehamilan trimester ketiga, kontraksi uterus yang biasanya terjadi selama orgasme dapat berlangsung selama beberapa saat dan merasa agak kuat. Walaupun kontraksi ini adalah normal dan tidak berbahaya, beberapa wanita mungkin merasa tidak nyaman dan menghindari orgasme karena alasan itu.

7) Mobilisasi

Kemampuan seseorang bergerak dalam upaya memenuhi kebutuhan sehari-hari disebut dengan mobilisasi. Pembatasan pergerakan oleh karena suatu kondisi dan keadaan disebut dengan imobilisasi. Pergerakan

seseorang yang dibantu dengan alat disebut ambulasi. Tujuan dari mobilisasi antara lain:

- a) Memenuhi kebutuhan dasar manusia
- b) Mencegah terjadinya trauma
- c) Mempertahankan tingkat kesehatan
- d) Mempertahankan interaksi sosial dan peran sehari-hari
- e) Mencegah hilangnya kemampuan fungsi tubuh

Bagi wanita hamil yang sehat, aktivitas fisik yang aman dan cara yang efektif untuk mengurangi risiko kesehatan yang merugikan. Aktivitas fisik dapat didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Hal ini dapat mencakup aktivitas di berbagai domain termasuk, rekreasi, olahraga, pekerjaan dan domestik. Instansi pemerintah di seluruh dunia, termasuk Kanada, dan USA, merekomendasikan bahwa semua wanita hamil harus terlibat dalam aktivitas fisik selama kehamilan mereka. Wanita hamil yang sehat disarankan untuk melakukan 150 menit atau lebih moderat aktivitas fisik intensitas per minggu.

Aktivitas fisik dapat meningkatkan pengalaman kehamilan bagi perempuan dan kesehatan bayi dan anak-anak mereka telah menemukan bahwa wanita yang aktif secara fisik melaporkan stamina fisik membaik dan suasana hati serta kecepatan penurunan mual, kelelahan dan stres. Perempuan dan bayi juga mengalami keuntungan jangka panjang yang berasal dari kehamilan yang aktif termasuk gaya hidup aktif dan tingkat obesitas berkurang. Bukti menunjukkan bahwa kehamilan memberikan

kesempatan untuk mempromosikan perilaku kesehatan yang positif. Selain itu, respon emosional yang kuat dan definisi ulang dari peran sosial mereka dan tanggung jawab terjadi sebagai akibatnya, ibu hamil cenderung lebih termotivasi untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang positif, seperti aktivitas fisik.

8) *Exercise/senam hamil*

Senam hamil adalah suatu gerak atau olah raga tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami.

9) *Istirahat/tidur*

Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Dengan tidur semua keluhan hilang atau berkurang dan akan kembali mendapatkan tenaga serta semangat untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Tidur yang cukup dapat memainkan peranan dalam membantu tubuh kita untuk pulih dari penyakit atau luka. Penelitian menunjukkan bahwa kurang tidur mengakibatkan kehilangan kekuatan, kerusakan pada sistem kekebalan dan meningkatkan tekanan darah.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami oleh seseorang, yang dapat dibandingkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus

menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang \pm 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

h. Asuhan Antenatal

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.¹⁵

Tujuan dari *Antenatal Care* adalah agar semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

Kunjungan Antenatal, adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu:

2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman.

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:

a) Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5kg-16 kg

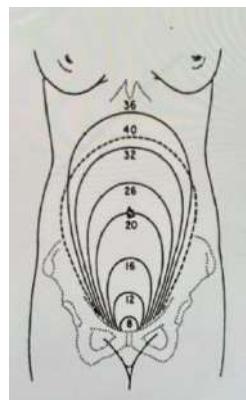
b) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/70-140/80 mmHg

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)

d) Pengukuran Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symiosis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan)



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

Sumber: Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan,2024

Keterangan Gambar Tinggi Fundus Uteri (TFU) dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK):

a) Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar

b) Minggu 12, 1-2 jari diatas symiosis

c) Minggu 16, Pertengahan antara sym-pst

d) Minggu 20, tiga jari di bawah pusat

e) Minggu 24, setinggi pusat

f) Minggu 28, tiga jari diatas pusat

g) Minggu 32, Pertengahan procxymphoideus-pusat

h) Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus

i) Minggu 40, pertengahan antara pro.xypoideus-pusat

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

f) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi Td (Tetanus difteri) bila diperlukan untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

g) Pemberian tablet Fe (Tablet tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

h) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.

i) Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan

j) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Adapun prinsip dari konseling adalah :

a) Keterbukaan

b) Empati

c) Dukungan

d) Sikap dan respon positif

e) Sama derajat

Tujuan konseling pada ANC adalah:

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan
- k) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

- l) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

- m) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

- n) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat megakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menejemen asuhan kebidanan pada ibu hamil mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:¹⁶

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(1) Inspeksi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pembedesan kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genitalia bagian luar serta penegluaran pervaginam.

(2) Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

(3) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan frekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(4) Perkusi

Pemeriksaan refleks patella kiri dan kanan positif atau negatif.

b) Psikologi

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(2) Hasil pemeriksaan USG

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa

Ibu G., P., A., H., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, preskep/letsu/letli, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Masalah

Masalah kehamilan antara lain: mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, nyeri punggung, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, varises pada kaki dan tangan dan sering buang air kecil.

3) Kebutuhan

Kebutuhan ibu hamil meliputi: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mangatas masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III: Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan

dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling dan kolaborasi atau rujukan bila di perlukan.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Berikut pelaksanaanya:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapaan menghadapi kegawat darurat.
- 4) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V: Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A: Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya atau perlu tindakan segera

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

B. Persalinan

1. Konsep dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.¹⁷

b. Tanda-tanda persalinan

Menurut Manuaba gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksa dalam didapat perlunakan serviks.¹⁸

1) Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda yaitu lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara, perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung karnih tertekan oleh bagian terbawah janin, perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "false labor pains", Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

2) Tanda-tanda Inpartu

Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari ambang rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada, pengeluaran lendir dan darah.

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.

c. Penyebab Mulainya persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks steori yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain; Teori hormonal, Prostaglandin, Struktur uterus, Sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi hal inilah yang diduga memberikan pengaruh sehingga partus dimulai.¹⁸

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2. Teori *Oxcytosin*

Pada akhir kehamilan kadar oxcytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Peregangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

5. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium. Selanjutnya dengan berbagai tindakan, persalinan dapat pula dimulai.

Secara mikroskopis perubahan perubahan biokimia dalam tubuh wanita hamil sangat menentukan seperti perubahan hormon estrogen dan hormon progesteron. Seperti kita ketahui bahwa hormon estrogen merupakan penenang bagi otot-otot uterus, menurunnya hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai.

Kadar prostaglandin cenderung meningkat ini terjadi mulai kehamilan usia 15 minggu hingga aterm lebih lebih pada saat partus berlangsung, plasenta yang mulai menjadi tua seiring dengan tuanya usia kehamilan. Keadaan uterus yang terus membesar dan menegang mengakibatkan terjadinya ishkemik otot-otot uterus hal ini juga yang diduga menjadi penyebab terjadinya gangguan sirkulasi utero-plasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

Faktor lain yang berpengaruh adalah berkurangnya jumlah nutrisi, hal ini pertama kali dikemukakan oleh hipokrates, bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dikeluarkan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:¹⁷

1. *Power* (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.

Tenaga meneran ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Ketika kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah. Tenaga meneran pasien akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterin

sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ischium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

- 1) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- 2) Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
- 3) Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadica
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan

bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase.

Menurut Sulistyawati, Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat. Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir.

4. Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani yakni :

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul.¹⁷

Gerakan Mekanisme Persalinan Normal :

1. Turunnya kepala dibagi menjadi dua yaitu masuknya kepala dalam pintu atas panggul, dan majunya kepala.
2. Pembagian ini terutama berlaku pada primigravida, masuknya kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.
3. Masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis, melintang dan dengan fleksi yang ringan.
4. Masuknya sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir, ialah tepat di antara simpisis dan promontorium, maka kepala dikatakan dalam synclitismus dan syclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.

5. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium maka posisi ini disebut asynclitismus. Pada pintu atas panggul biasanya kepala dalam asynclitismus posterior yang ringan. Asynclitismus posterior adalah jika sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. Asynclitismus anterior adalah jika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.
6. Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2. Pada multigravida sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala: tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan meneran, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk rahim.
7. Penurunan terjadi selama persalinan oleh karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta penerangan selama kala 2 oleh ibu.
8. Fiksasi (engagement) merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
9. Desensus merupakan syarat utama kelahiran kepala, terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan pada janin.
10. Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya

kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi adalah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju, dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari kekuatan dorongan dan tahanan ini terjadilah fleksi. Karena momen yang menimbulkan fleksi lebih besar dari moment yang menimbulkan defleksi.

11. Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian inilah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke bawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu kepala sampai hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab putaran paksi dalam: pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
12. Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
13. Ekstensi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi

pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan Carrus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Bagian leher belakang dibawah occiputnya akan bergeser di bawah simpisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. Uterus yang berkontraksi kemudian memberi tekanan tambahan atas kepala yang menyebabkan ekstensi kepala lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya karena disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas.

14. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simpisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum, ubun-ubun besar, dahi hidung dan mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subocciput yang menjadi pusat putaran disebut hypomochlion.

15. Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran 45° baik ke arah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan

hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidium. Gerakan yang terakhir ini adalah gerakan paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu, menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

16. Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

f. Partografi

1. Definisi

Definisi Partografi Adalah alat Bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partografi adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukuan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.¹⁸

2. Tujuan

Terdapat beberapa tujuan dilakukannya pencatatan dengan partografi, yaitu:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukuan serviks melalui pemeriksaan dalam.

b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang dilakukan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

3. Penggunaan Patograf

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

a. Selama kala satu fase laten:

Pencatatan selama fase laten Kala satu persalinan semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatatan kemajuan persalinan maupun di Buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS).

Kondisi ibu dan bayi yang harus dicatat antara lain: Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap $\frac{1}{2}$ jam, Frekuensi dan lamanya Kontraksi Uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam, Nadi ibu setiap $\frac{1}{2}$ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur suhu setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

b. Selama kala satu fase aktif

Pencatatan selama fase aktif persalinan yaitu menggunakan partograf. Halaman depan Patograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu: nama, umur, Gravida, Para, abortus (Keguguran), nomor catatan medic/nomor Puskesmas, tanggal dan waktu dimulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), waktu pecahnya selaput ketuban.

Kondisi janin: Menurut Depkes bagian atau grafik pada patograf adalah untuk pencacatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin), hal ini akan dijelaskan secara rinci antara lain.

- 1) Denyut jantung janin (DJJ) dilakukan penilaian setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

Setiap kotak pada bagian ini, menunjukan waktu 30 menit.

Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukan DJJ. Catat

DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik satu dengan yang lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partografi diantara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

- 2) Warna dan adanya air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan vagina: beri tanda (U) jika selaput amnion masih utuh, beri tanda (J) jika selaput amnion sudah pecah dan warna air ketuban jernih, beri tanda (M) jika air ketuban bercampur mekonium, beri tanda (D) jika air ketuban bercampur darah, beri tanda (K) jika tidak ada cairan ketuban/kering.
- 3) Penyusupan (Molding atau molage) Tulang Kepala Janin, Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi bisa menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan propositi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

Hasil penilaian molding di catat dengan menggunakan lambang-lambang berikut antara lain: tanda nol (0) jika teraba sutera terpisah dan mudah dipalpasi, tanda satu (1) jika teraba sutera hanya saling bersentuhan, tanda dua (2) jika teraba sutera saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan, tanda tiga (3) jika sutera tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

Kolom dan lajur kedua partografi adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan ini meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau persentasi janin, serta garis waspada dan garis bertindak.

1. Jam dan Waktu: Waktu mulainya fase aktif persalinan, dibagian bawah partografi (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16, setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
2. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan: saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks digaris waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.
3. Kontraksi Uterus: his diamati menurut frekuensi, lamanya, kekuatan dan relaksasi. Di bawah lajur partografi terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

- a. Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- b. Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

4. Pemeriksaan Dalam.

Nilai Bishop yang mungkin maksimum adalah 13 cm. Induksi persalinan kemungkinan besar akan berhasil apabila nilai Bishop sekurang-kurangnya adalah 6 cm. Secara umum, kesiapan servikal tidak diperlukan apabila nilai Bishop lebih besar dari 8.

Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin cantumkan angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlamaan, setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

Pembukaan serviks nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat dalam patograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus dicantumkan digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks, pada pemeriksaan pertama tanda "X" ditempatkan di garis waspada selanjutnya tergantung besarnya pembukaan.

5. Penurunan bagian terendah janin

Penurunan bagian terbawah janin setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit, cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlamaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul pada persalinan normal penambahan pembukaan diikuti penambahan penurunan bagian terbawah janin, tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" digaris angka 4. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Garis waspada dan garis bertindak dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm perjam. Pencatatan

selama fase aktif persalinan harus dimulai digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak, maka hal ini menunjukan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

Bagian terakhir pada lembar depan partografi yang harus dipantau yaitu berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu antara lain:

1. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit), beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit), beri tanda panah pada partografi pada kolom waktu yang sesuai. Dan nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap akan adanya infeksi). Setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

2. Volume urine, protein dan aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali

ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urine.

Halaman belakang partografi merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala IV persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk membuat keputusan klinik (misalnya: pencegahan perdarahan pada kala IV persalinan). Selain itu, catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan.

g. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari

pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan.

b. Kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II menurut Jenny J.S Sondakh yakni :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipoglobin kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim

- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut Sulistyawati adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan

kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

2. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmhg dan diastolik rata-rata 5-10 mmhg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

3. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

4. Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

5. Perubahan Denyut Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah dari pada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan terlentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6. Perubahan Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

7. Perubahan Pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

8. Perubahan Pada Saluran Cerna

Absorbsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi

asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.

9. perubahan hematologi

Hb meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

i. **Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:¹⁹

- 1) Kebutuhan dasar ibu kala I
 - a) Memberikan dukungan persalinan
 - (1) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
 - (2) Penerimaan atas sikap dan perlakunya
 - (3) Informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.
 - b) Pengurangan rasa sakit

- (1) Kehadiran terus-menerus, dan dorongan mental dari pendamping
 - (2) Perubahan posisi dan pergerakan
 - (3) Latihan pernapasan relaksasi
 - (4) Sentuhan dan pijatan
 - (5) Pemutaran musik yang lembut dan disukai pasien
 - (6) Aroma ruangan yang harum dan segar
- c) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi

Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin dan dipertimbangkan untuk diberikan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien. Mencegah kelelahan dan mengupayakan istirahat

- d) Eliminasi selama persalinan, yaitu tidak menahan BAB dan BAK.
- e) Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga
- (1) Aman, sesuai dengan evidenced based dan memberikan sumbangan pada keselamatan jiwa pasien.
 - (2) Menghormati praktik-praktik budaya, keyakinan agama, serta hak pasien atau keluarganya sebagai pengambil Keputusan
 - (3) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih

(4) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh pasien.

2) Kebutuhan Dasar Ibu Kala II

- a) Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang aman, berdasarkan temuan (evidence based), dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.
- b) Asuhan sayang ibu membantu pasien merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yaitu dengan menghargai kebudayaan, praktik keagamaan (apabila kebiasaan tersebut aman), serta melibatkan pasien dan keluarga sebagai pembuat keputusan, secara emosional sifatnya mendukung.
- c) Asuhan sayang ibu menjamin bahwa pasien dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

3) Kebutuhan Dasar Ibu Kala III

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusunya
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- e) Melakukan rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4) Kebutuhan Dasar Ibu Kala IV

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- b) Membantu ibu untuk berkemih
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya postpartum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- h) Nutrisi dan dukungan emosional

2. Manajemen Asuhan Persalinan

Menejemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:¹⁶

a. Kala I

1) Pengkajian

a) Data subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke BPM
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya

(4) Lokasi ketidaknyamanan ibu

(5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban

b) Data Objektif

(1) Menilai keadaan umum dan kesadaran

(2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(3) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai kaki)

c) Pemeriksaan kebidanan

(1) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ

(2) Auskultasi: menilai kesejahteraan janin (DJJ)

(3) Inspeksi (anogenital): luka parut, pengeluaran pervaginam

(4) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, dan penipisan

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, intra uterine atau ekstra uterine, letak kepala atau sunsang atau lintang, keadaan jalan lahir normal atau tidak normal, inpartu kala I fase aktif atau laten, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti apakah ibu lelah karena terus meneran.

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II: ibu parturien kala II keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

- (a) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- (b) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
- (c) Memastikan kecukupan makan dan minum
- (d) Mempersiapkan kelahiran bayi

- (e) Membimbing ibu meneran pada waktu his
- (f) Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus
- (g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
- (h) Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi
- (i) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung dan warna kulit

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III.

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III: ibu parturien kala III, keadaan ibu baik atau tidak

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

- (a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- (b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal.
- (c) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).
- (d) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dandilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV: ibu inpartu kala IV keadaan ibu baik atau tidak.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partografi.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep dasar BBL

a. Pengertian BBL

Menurut Saifuddin bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.²⁰

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir:

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu

ruangan persalinan yang suhu 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.²¹

Pada saat lahir, pada umumnya akan kehilangan panas tubuh, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor meliputi:²⁰

- 1) Memiliki kulit yang tipis dan permeabel terhadap panas
- 2) Memiliki lemak subkutan yang sedikit untuk insulasi (terhadap panas)
- 3) Memiliki kapasitas yang masih terbatas untuk membentuk panas

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:²¹

- 1) Evaporasi, yaitu jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi, yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 3) Konveksi, yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat

mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

- 4) Radiasi, yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi.
- 3) Tutup bagian kepala bayi bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

- 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in).
- 2) Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34- 36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.²²

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:²⁰

- 1) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- 2) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.
- 3) Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan (lemak lesitin/sphingomyelin) yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan, dan jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang (sekitar 30-34 minggu kehamilan). Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernapasan, yang menyebabkan sulit bernafas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa.

Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu.

3) Sistem pencernaan

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa, membran mukosa pada mulut berwarna merah jambu dan basah. Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting.²³

4) Sistem kardiovaskuler dan darah

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolismik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk proses oksigenasi ulang.²²

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.²⁰

5) Metabolisme glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Hal ini

hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim.²¹

6) Sistem ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan dua sampai enam kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 sampai 20 kali dalam 24 jam. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus foksal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa.²¹

7) Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Tabel 2. 1 Apgar Score

No.	Nilai Apgar	0	1	2
1.	Appereance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2.	Pulse (nadi)	Tidak ada	<100 kali/ permenit	>100 kali / menit
3.	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin atau menangis
4.	Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif atau ekstremitas fleksi

5.	Respiratory	Tidak Ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat
----	-------------	-----------	--------------------------	---------------

1. Penilaian awal

Menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas atau tonus otot bayi.¹⁸

2. Penatalaksanaan awal BBL

Penilaian awal, mencegah kehilangan panas tubuh, rangsangan taktil, merawat tali pusat, memulai pemberian asi, pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata.

3. Mekonium pada cairan ketuban.

Berkaitan dengan adanya gangguan intra uterin kesejahteraan bayi terutama bila konsistensinya kental atau jumlahnya berlebihan; Menimbulkan masalah apabila terjadi aspirasi ke dalam saluran nafas bayi baru lahir; Walaupun bayi tampak bugar, tetap lakukan pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya penyulit.

4. Kondisi yang memerlukan rujukan bayi dengan kelainan bawaan (hidrosefalus, mikrosefalus, megakolon, langit-langit terbelah, bibir sumbing); Bayi dengan gejala dan tanda infeksi, tidak dapat menyusui atau keadaan umumnya jelek; Asfiksia dan tidak memberi respons yang baik terhadap tindakan resusitasi.

2) Pemotongan tali pusat

1. Pemotongan tali pusat

Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa hingga bayi menghadap ke arah penolong; Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan. (Bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan); Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat; Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi; Melakukan urutan pada tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem.¹⁸

2. Mengikat tali pusat

Mengikat tali pusat + 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati; Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya, melepaskan klem pada tali pusat dan memasukannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%, membungkus kembali bayi.

3. Merawat tali pusat

Sementara menggunakan sarung tangan, bersihkan cemaran atau darah dalam larutan klorin 0,5%; bilas dengan air matang atau DTT kemudian keringkan dengan handuk; ikat (dengan simpul kunci) tali pusat pada 1 cm dari pusat bayi (dengan tali atau penjepit); lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan dalam klorin 0,5%; jangan kompres atau membungkus tali pusat (pengolesan alkohol atau povidone iodine pada

puntung tali pusat masih dibolehkan selama tidak menyebabkan tali pusat basah/lembab).

4. Nasehat bagi ibu atau keluarganya untuk merawat tali pusat

Lipat popok di bawah puntung tali pusat; jika puntungnya kotor, bersihkan dengan air matang/DTT kemudian keringkan kembali secara seksama; warna kemerahan atau timbulnya nanah pada pusar atau puntung tali pusat adalah tanda abnormal (bayi tersebut harus dirujuk untuk penanganan lebih lanjut).

5. Kewaspadaan pencegahan infeksi

Anggaplah setiap orang berpotensi menularkan infeksi, cuci tangan/gunakan cairan dengan basis alkohol, gunakan sarung tangan, pakai baju pelindung, bersihkan bila perlu lakukan DTT peralatan, bersihkan ruang perawatan secara rutin, letakan bayi yang mungkin mengkontaminasi lingkungan.

6. Pencegahan infeksi

Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi, gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan, semua peralatan sudah di DTT dan jangan menggunakan alat dari bayi yang satu dengan lainnya sebelum di proses dengan benar, pastikan handuk, pakaian, selimut, kain dan sebagainya dalam keadaan bersih sebelum dipakaikan pada bayi, termasuk penggunaan timbangan, pita pengukur, stetoskop dan peralatan lainnya.

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan di dada ibu setidaknya selama satu jam, sampai dia menyusu sendiri.²⁴

Bayi secepatnya dikeringkan segera setelah lahir, kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kepala bayi dapat dipakaikan topi untuk mencegah bayi kedinginan, kemudian jika perlu, bayi dan ibu diselimuti. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri putting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusu saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi dan bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai, Bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan salap mata setelah selesai menyusu awal. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusu tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi.

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan, yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menejemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:¹⁶

a. Standar I: pengkajian data subjektif dan objektif

1. Data subjektif

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain faktor genetic, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal.

2. Data objektif

Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnosa bayi baru lahir dapat dicontohkan dengan: Bayi baru lahir, usia berapa jam, keadaan umum baik atau tidak.

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru lahir. Perencanaan yang dilakukan, yaitu:

- 1) Bebaskan jalan nafas
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi
- 3) Lakukan penilaian APGAR
- 4) Berikan obat tetes mata
- 5) Berikan injeksi vit. K
- 6) Lakukan IMD

d. Standar IV: pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan

Gunakan metode SOAP

S: data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A: mencatat hasil Analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu atau tidak tindakan segera.

P: mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

D. Nifas

1. Konsep dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Pengertian masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika organ-organ reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari. Dengan demikian, masa nifas didefinisikan sebagai masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian organ-organ reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan.²⁵

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas diantaranya:²⁶

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan dikenal sebagai involusi. Adapun organ-organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan ialah sebagai berikut.

a. Pengerutan uterus (Involusi uteri)

Setelah ibu melahirkan, uterus mengalami proses involusi yang merupakan proses kembali ke kondisi sebelum kehamilan dan persalinan. Proses ini dimulai setelah plasenta dikeluarkan karena kontraksi otot polos pada dinding uterus.

Perubahan pada uterus dapat dideteksi melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian tinggi fundus uteri (TFU). Saat bayi lahir, tinggi fundus uteri setara dengan pusar dengan berat sekitar 1000 gram. Pada akhir tahap ketiga persalinan, TFU teraba sekitar 2 jari di bawah pusar. Satu minggu setelah persalinan, TFU teraba di tengah antara pusar dan simfisis pubis dengan berat sekitar 500 gram. Dua minggu setelah persalinan, TFU teraba di atas simfisis pubis dengan berat sekitar 350 gram. Enam minggu setelah persalinan, fundus uteri mengecil dan tidak teraba dengan berat sekitar 50 gram.

b. Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, bekas tempat plasenta menempel pada dinding rahim dan memiliki permukaan yang kasar, tidak rata,

dengan ukuran sekitar sebesar telapak tangan. Luka bekas tempat plasenta ini akan mengecil sekitar 2 hingga 4 cm pada akhir minggu kedua setelah melahirkan; dan 1 hingga 2 cm pada akhir masa nifas.

Proses penyembuhan luka bekas tempat plasenta menempel memiliki karakteristik khas. Normalnya, luka yang sembuh akan meninggalkan jaringan parut; tetapi luka bekas tempat plasenta menempel tidak meninggalkan jaringan parut. Hal ini disebabkan oleh luka yang sembuh dengan cara terlepas dari dasarnya, kemudian diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari tepi luka serta dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

c. Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan mulai kembali ke bentuk semula. Terkadang, ligamentum rotundum menjadi kendur yang menyebabkan uterus berpindah posisi menjadi retrofleksi. Beberapa wanita juga mungkin mengeluhkan bahwa "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penyangga alat kelamin juga menjadi agak kendur.

d. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus pascapersalinan. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa

postpartum meliputi perubahan bentuk menjadi corong. Bentuk ini disebabkan oleh kontraksi korpus uteri, sedangkan serviks uteri tidak ikut berkontraksi sehingga terbentuklah semacam cincin di perbatasan antara korpus dan serviks uteri.

e. Lokia

Akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang melingkupi area plasenta akan mengalami nekrosis. Desidua yang mati ini akan dikeluarkan bersama dengan sisa cairan, yang dikenal sebagai lokia. Lazimnya, lokia berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia pada dasarnya adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya sebagaimana penjelasan berikut.

1) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia rubra muncul pada hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan. Umumnya, lokia rubra berwarna merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta.

2) Lokia sanguinolenta

Lokia sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena adanya campuran plasma darah. Biasanya, lokia sanguinolenta akan keluar di hari keempat hingga ketujuh pascapersalinan.

3) Lokia serosa

Lokia serosa keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 setelah persalinan. Biasanya berwarna kekuningan atau kecoklatan.

4) Lokia alba

Lokia alba muncul dari minggu kedua hingga keenam setelah persalinan. Biasanya memiliki warna yang lebih pucat seperti putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati.

f. Vulva, vagina, dan perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan. Hal ini menyebabkan kedua bagian tersebut menjadi kendur dalam beberapa hari pascapersalinan. Penurunan kadar estrogen setelah melahirkan menyebabkan penipisan lapisan mukosa vagina dan hilangnya lipatan-lipatan alami yang disebut rugae.

Proses penyembuhan luka episiotomi mirip dengan penyembuhan luka operasi lainnya. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, dan pembengkakan, atau tepi luka yang tidak menyatuh dengan baik bisa saja terjadi. Umumnya, penyembuhan luka memakan waktu dua hingga tiga minggu. Luka lahir yang tidak terlalu besar cenderung sembuh alami, kecuali jika terjadi infeksi pada jahitan yang dapat menyebabkan selulitis atau bahkan sepsis jika tidak diobati dengan tepat.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu nifas juga akan terjadi perubahan sistem pencernaan, mulai dari perubahan nafsu makan, motilitas, hingga pengosongan usus.

1. Perubahan nafsu makan

Dalam satu atau dua jam setelah persalinan, biasanya ibu akan merasa lapar. Nafsu makan ibu cenderung meningkat ketika pulih dari efek analgesia, anestesi, dan kelelahan persalinan.

2. Motilitas

Secara umum, penurunan tonus dan motilitas otot dalam saluran pencernaan terjadi dalam waktu singkat setelah kelahiran bayi. Jika terlalu banyak analgesia atau anestesi yang diberikan, maka dapat memperlambat proses pemulihan otot dan gerakan pencernaan kembali ke kondisi normal.

3. Pengosongan usus

Selama nifas, konstipasi sering kali terjadi setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh saluran pencernaan selama persalinan serta penurunan tonus otot setelah persalinan yang membuat kolon kosong. Selama persalinan, kehilangan cairan yang berlebihan, kurangnya asupan makanan dan cairan, serta kurangnya aktivitas fisik juga dapat memperburuk konstipasi.

Sering kali, ibu akan mengalami penundaan buang air besar secara spontan selama dua hingga tiga hari setelah melahirkan. Banyak ibu nifas merasa takut untuk buang air besar karena merasakan nyeri di perineum akibat luka laserasi atau hemoroid. Konstipasi dapat diatasi

dengan meningkatkan asupan serat dalam diet, meningkatkan asupan cairan, dan melakukan aktivitas fisik yang ringan.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Seusai bersalin, ibu nifas sering mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama. Hal ini bisa disebabkan oleh spasme sfingter dan pembengkakan leher kandung kemih yang terjadi karena tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar biasanya diproduksi dalam rentang waktu 12 hingga 36 jam setelah melahirkan. Penurunan signifikan dalam kadar hormon estrogen yang memengaruhi retensi air menyebabkan diuresis. Dilatasi ureter yang terjadi akan kembali normal dalam waktu sekitar enam minggu.

4. Perubahan Sistem Moskuloskeletal

Setelah persalinan, otot-otot uterus berkontraksi dengan cepat. Pembuluh darah yang terletak di dalam miometrium uterus akan menyempit, dan ini membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar. Selama proses persalinan, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia meregang dan kemudian secara perlahan pulih, yang terkadang membuat uterus menarik ke belakang dan mengalami retrofleksi karena kelemahan ligamentum rotundum. Namun, kondisi ini biasanya kembali normal dalam waktu enam hingga delapan minggu setelah persalinan.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin selama masa nifas berkaitan dengan fluktuasi kadar hormon dalam tubuh. Hormon-hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas, antara lain hormon estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Kadar estrogen dan progesteron turun secara signifikan, sedangkan kadar prolaktin dan oksitosin meningkat.

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memfasilitasi pengeluaran ASI, sedangkan hormon prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI. Kehadiran kedua hormon ini penting untuk menjamin proses laktasi yang optimal, yang memungkinkan ibu nifas untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada ibu nifas, terdapat perubahan tanda-tanda vital mulai dari suhu badan, denyut nadi, tekanan darah, hingga pernapasan.

1. Suhu badan

Dalam 24 jam setelah persalinan, suhu tubuh ibu akan sedikit meningkat (37,5-38 C) sebagai dampak dari proses persalinan yang keras, dehidrasi, dan kelelahan. Namun ketika kondisi ibu mulai normal, tubuh pun akan kembali normal. Akan tetapi pada hari ketiga setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat kembali naik karena terjadi pembentukan

ASI dan perubahan pada payudara yang mungkin tampak Bengkak dan merah karena peningkatan produksi ASI. Apabila

diketahui suhu ibu tubuh tidak turun, maka bisa menjadi tanda adanya infeksi pada endometrium, mastitis, saluran genital, atau sistem tubuh lainnya.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah sekitar 60-80 kali per menit. Namun setelah melahirkan, biasanya denyut nadi akan lebih meningkat.

3. Tekanan darah Biasanya, tidak terjadi perubahan yang signifikan pada tekanan darah ibu nifas. Akan tetapi tekanan darah dapat menjadi rendah setelah persalinan karena adanya pendarahan. Tekanan darah yang tinggi setelah persalinan dapat menjadi indikasi adanya preeklamsia pascapersalinan.

4. Pernapasan Kondisi pernapasan selalu berhubungan dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh atau denyut nadi tidak normal, maka pernapasan biasanya akan mengikuti pola tersebut; kecuali jika terdapat gangguan khusus pada saluran napas

c. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan pada masa nifas:²⁶

1. Nutrisi dan Cairan

Setelah melahirkan, kecukupkan nutrisi ibu perlu diperhatikan; terutama asupan protein dan karbohidrat. Nutrisi yang cukup pada ibu menyusui sangat penting karena berhubungan langsung dengan produksi ASI bagi pertumbuhan bayi. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang kaya nutrisi akan membantu dalam pembentukan ASI

berkualitas dan jumlah yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Pemberian ASI memiliki peran penting karena menjadi makanan utama bagi bayi. Melalui ASI, pertumbuhan bayi dapat optimal sehingga akan tumbuh menjadi anak yang sehat dan berpotensi memiliki IQ yang tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Selama masa menyusui, ibu yang memiliki status gizi baik cenderung memproduksi ASI sebanyak 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal. Sementara itu, ibu yang memiliki status gizi kurang biasanya memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih sedikit. Meskipun begitu, kualitas ASI tidak terlalu dipengaruhi oleh status gizi ibu, kecuali dari segi jumlahnya.

Selain nutrisi, ibu yang menyusui juga memerlukan asupan cairan yang cukup. Kebutuhan minum ibu menyusui adalah sebanyak 3 liter per hari, dengan disarankan untuk minum 1 liter setiap interval 8 jam. Adapun berbagai anjuran lain terkait pemenuhan gizi ibu menyusui ialah:

1. menambah asupan kalori harian sebesar 500 kkal;
2. mengonsumsi makanan dengan pola diet seimbang yang kaya protein, mineral, dan vitamin;
3. memastikan konsumsi air minum setidaknya 3 liter air per hari;
4. mengonsumsi suplemen zat besi; dan
5. mengonsumsi kapsul vitamin A untuk memastikan bayi juga mendapat asupan yang cukup.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan melalui serangkaian gerakan, seperti memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur, dan kemudian berjalan. Praktik ambulasi dini tidak menimbulkan dampak negatif pada ibu pascapersalinan, seperti perdarahan abnormal, luka episiotomi, atau risiko prolaps uterus atau retrofleksi.

Praktik ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu yang kondisinya normal setelah melahirkan. Akan tetapi tidak disarankan bagi ibu yang mengalami anemia, masalah jantung, paru-paru, demam, atau kondisi medis lain yang membutuhkan istirahat lebih lanjut. Praktik ambulasi dini memiliki beberapa keuntungan jika dilakukan ibu setelah melahirkan, seperti

1. meningkatkan kesehatan dan kekuatan tubuh;
2. meningkatkan fungsi usus dan kandung kemih;
3. meningkatkan kesempatan untuk merawat dan memelihara anak dengan baik;
4. tidak menimbulkan risiko perdarahan abnormal;

3. Kebersihan pada Diri

Infeksi merupakan salah satu penyebab utama masalah kesehatan dan kematian pada ibu pascamelahirkan. Oleh karena itu, menjaga kebersihan diri terutama di area perineum sangatlah penting.

Alasan yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Selama masa nifas, akan banyak cairan yang keluar dari vagina.
2. Secara anatomi, posisi vagina berdekatan dengan saluran kemih dan rektum sehingga meningkatkan risiko infeksi.
3. Terdapat luka di area perineum akibat proses persalinan yang dapat menyebabkan risiko infeksi.
4. Vagina merupakan organ yang terbuka dan rentan terhadap penetrasi kuman penyakit sehingga menjadi pintu masuk bagi kuman patogen.
5. Menjaga Pola Istirahat

Umumnya, ibu mengalami kelelahan hebat setelah melahirkan. Terutama jika proses persalinan berlangsung lama. Sebagai ibu baru, kecemasan akan menyelimuti pikiran ibu. Rasa kecemasan yang berlebihan ini akan menye- babkan sulit tidur. Padahal, ibu harus memberikan ASI kepada bayi dalam waktu-waktu tertentu. Tak terkecuali pada tengah malam. Untuk membantu ibu, keluarga atau suami yang mendampingi ibu dapat:

1. memastikan bahwa ibu beristirahat dengan cukup dan mencegah kelelahan yang berlebihan; serta
2. menyarankan untuk kembali ke kegiatan yang tidak terlalu berat agar dapat meredakan beban kerja yang bertambah.

6. Senam Nifas

Dalam rangka mencapai pemulihan otot yang optimal, ibu disarankan untuk memulai latihan senam nifas; terutama jika ibu

telah melahirkan secara normal dan tidak mengalami komplikasi pascamelahirkan. Sebelum memulai latihan, bidan sebaiknya memberikan informasi tentang tujuan dan manfaat senam nifas, termasuk pentingnya untuk mengembalikan otot perut dan panggul ke kondisi normal guna mengurangi rasa sakit punggung yang sering dialami oleh ibu pascamelahirkan. Pada dasarnya, tujuan senam nifas ialah:

1. mempercepat penyusutan uterus setelah melahirkan;
2. mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi selama nifas;
3. meningkatkan kekuatan otot perut, otot dasar panggul, dan otot yang terlibat dalam gerakan; dan
4. mempertahankan aliran darah yang lancar.

Selain itu, manfaat senam nifas adalah sebagai berikut.

1. Mempercepat pemulihan uterus, perut, dan otot panggul, serta organ yang mengalami trauma selama proses persalinan untuk kembali ke kondisi normal.
2. Menciptakan suasana hati yang positif untuk menghindari stres serta memungkinkan relaksasi untuk mencegah depresi pascapersalinan.

d. Tahapan masa nifas

Dalam pendapat lain, Saleha menjelaskan tahapan yang terjadi pada masa nifas sebagaimana berikut:²⁷

1. Periode *immediate post-partum*

Periode ini terjadi setelah plasenta lahir hingga 24 jam setelahnya.

Pada tahap ini, sering kali muncul berbagai masalah seperti pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu secara rutin memeriksa kontraksi uterus, mengamati keluarnya lochea, mengukur tekanan darah, dan memantau suhu tubuh.

2. Periode early post-partum

Pada fase ini, bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada pendarahan berlebihan, lochia tidak berbau busuk, tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayi dengan baik. Fase ini berlangsung mulai dari 24 jam pascabersalin hingga 1 minggu ke depan.

3. Periode late post-partum

Periode late post-partum dapat berlangsung satu hingga lima minggu. Pada periode ini, bidan terus memberikan perawatan dan melakukan pemeriksaan harian serta memberikan konseling mengenai keluarga berencana kepada ibu.

e. Kunjungan

Kunjungan pascapersalinan adalah bagian penting dari perawatan setelah melahirkan untuk memantau dan memberikan tindak lanjut. Kunjungan pascapersalinan yang juga dikenal sebagai kunjungan nifas (KF) dilakukan minimal empat kali. Selama kunjungan, ibu dan bayi baru lahir diperiksa secara bersamaan.²⁶

A. Kunjungan nifas pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah:

1. mencegah terjadinya pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri;
2. mendeteksi dan mengobati penyebab lain dari pendarahan serta merujuk pasien jika perdarahan berlanjut;
3. memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri;
4. memberikan dukungan dan panduan awal tentang pemberian ASI;
5. membangun hubungan yang baik antara ibu dan bayi yang baru lahir;
6. mencegah hipotermia dan menjaga kesehatan bayi; dan
7. jika petugas kesehatan membantu proses persalinan, mereka harus tinggal bersama ibu dan bayi baru lahir selama dua jam pertama setelah kelahiran atau sampai kondisi ibu dan bayi stabil.

B. Kunjungan nifas kedua dilakukan antara hari ketiga hingga hari ketujuh setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah:

1. memeriksa involusi uterus untuk memastikan kontraksi yang baik, menilai posisi fundus uterus di bawah umbilikus, dan memastikan tidak adanya perdarahan abnormal;
2. mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang tidak normal;
3. memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup;

4. memverifikasi praktik menyusui yang baik dan mengidentifikasi tanda-tanda potensi masalah dalam menyusui; serta
5. memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan sehari-hari untuk bayi yang baru lahir.

C. Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan mulai dari hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ialah:

1. memantau proses involusi uterus dan memeriksa posisi fundus uteri untuk memastikan kontraksi yang baik dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
2. mengevaluasi kondisi kesehatan ibu, termasuk tanda-tanda infeksi, demam, atau masalah kesehatan lainnya.
3. memberikan konseling dan dukungan terkait dengan perawatan bayi, menyusui, dan perubahan emosional yang mungkin dialami oleh ibu pascapersalinan.
4. memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup istirahat, nutrisi, dan dukungan sosial selama masa pemulihan pascapersalinan.
5. menyediakan informasi dan saran terkait dengan perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.
6. memantau perkembangan bayi, termasuk peningkatan berat badan, pola makan, dan tanda-tanda kesehatan lainnya

D. Kunjungan nifas keempat dilaksanakan mulai dari hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah proses persalinan untuk:

1. menilai apakah ibu atau bayi mengalami komplikasi atau masalah kesehatan lainnya;
2. memberikan konseling awal tentang perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan, dan
3. mendorong atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan rutin dan imunisasi.

E. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Asuhan pada masa nifas memiliki tujuan tertentu yang bermanfaat bagi ibu dan bayinya. Menurut Saifuddin, tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:²⁶

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya secara fisik maupun psikologi.

Tujuan pertama asuhan masa nifas adalah memastikan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayinya. Hal ini melibatkan pemantauan secara rutin terhadap kondisi fisik ibu, termasuk proses pemulihan dari persalinan dan tanda-tanda komplikasi. Selain itu, penting pula untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar dapat mengatasi perubahan emosional yang mungkin terjadi pascapersalinan.
2. Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Tujuan kedua adalah untuk melakukan skrining secara rutin guna mendeteksi dini masalah atau komplikasi yang mungkin muncul pada ibu atau bayi baru lahir. Jika ada masalah yang terdeteksi, maka langkah-langkah yang sesuai

harus diambil segera, termasuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan yang lebih spesialis untuk perawatan lebih lanjut.

3. Tujuan ketiga adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarganya tentang berbagai aspek perawatan kesehatan, termasuk nutrisi, keluarga berencana, teknik menyusui yang benar, pentingnya imunisasi untuk bayi, serta perawatan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan bayi selama masa nifas.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Menejemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:¹⁶

a. Standar I: Pengkajian

1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
- b) Ibu sudah makan dan minum

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- b) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe

3) Pemeriksaan obstetri

- a) Abdomen

- (1) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae albican/ lividae, dan kelainan

- (2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih

b) Anogenital

- (1) Vulva dan vagina: vrices, kemerahan, lochea
- (2) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas: Ibu P...A...H...jam/ hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi,
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur.
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV: Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

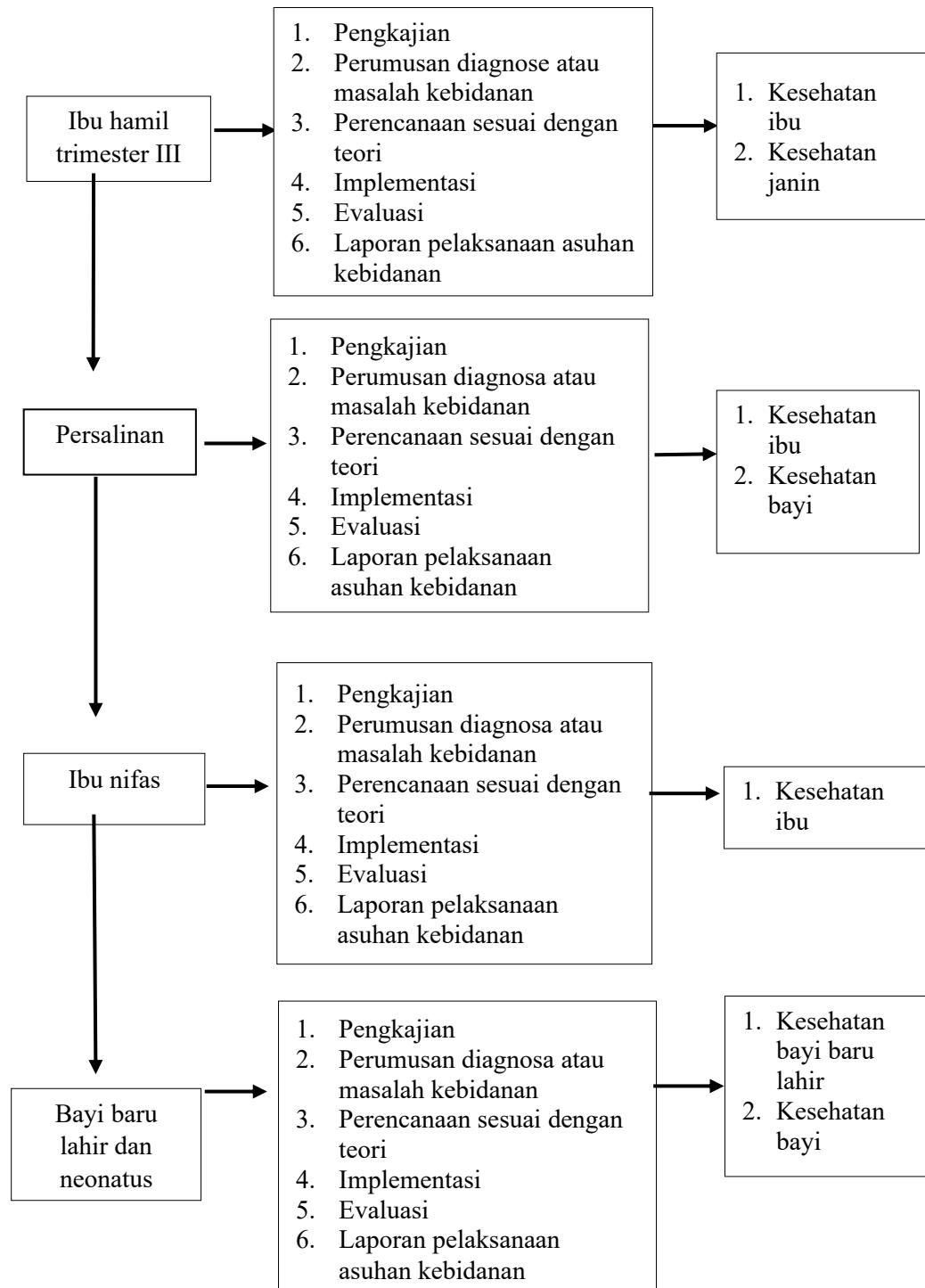
e. Standar V: Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan



Gambar 2. 2 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan
Sumber: Kemenkes, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

LTA ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Metode penelitian merupakan serangkaian kegiatan dalam mencari kebenaran suatu-studi penelitian, yang diawali dengan suatu pemikiran yang membentuk rumusan masalah sehingga menimbulkan hipotesis awal, dengan dibantu dan persepsi penelitian terdahulu, sehingga penelitian bisa diolah dan dianalisis yang akhirnya membentuk suatu kesimpulan.²⁸

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM di Kabupaten Solok.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan februari-April 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi ini adalah :

1. Ny.N usia 28 tahun dengan G3P2A0H2 mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan kunjungan nifas ke-3 yaitu 14 hari postpartum.

2. Bayi Ny.N dengan jenis kelamin perempuan mulai dari kelahiran sampai kunjungan neonatus ke-3 yaitu 14 hari postpartum.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi seperti mengamati kesadaran, keadaan umum, konjungtiva, sklera, dan didapatkan hasil dalam batas normal. Selanjutnya wawancara seperti data subjektif dan dokumentasi seperti KIA dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan yang berlaku.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer, yaitu jenis data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber aslinya, seperti individu atau kelompok. Pengumpulan data ini dilakukan melalui metode:
 - a. Wawancara, yaitu metode pengumpulan data dengan cara tanya jawab secara langsung antara peneliti dan responden. Dilakukan secara tatap muka dan telepon.
 - b. Pemeriksaan / Observasi, yaitu dengan melibatkan pengamatan langsung terhadap perilaku dan kejadian.
2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon, lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta patograf.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah di Bidan Praktek Mandiri Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM , Jalan Simpang Sungai Nanam, Lembah Gumanti, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani. Sarana dan prasarana yang ada di Bidan Praktek Mandiri terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang KB, wc, ruang obat, tempat sampah, dan lainnya.

Bidan Praktek Mandiri memiliki 5 ruangan, yaitu ruangan pemeriksaan, ruang KB, ruang bersalin, dan ruang nifas. Pada ruang pemeriksaan terdapat 2 buah tempat tidur yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik orang dewasa maupun anak anak. Pada ruang KB terdapat satu buah tempat tidur yang digunakan untuk pasien yang ingin memasang KB, Pada ruang Bersalin terdapat 2 buah tempat tidur yang digunakan untuk tempat persalinan, dan pada ruang nifas terdapat 2 buah tempat tidur yang digunakan untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

Bidan Praktek Mandiri dilengkapi dengan alat pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pita LILA, thermometer dan obat obatan, serta peralatan partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implant dan IUD.

Praktek Mandiri Bidan memiliki dua jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Masyarakat di sekitar BPM merupakan masyarakat yang sebagian besar

bermata pencarian sebagai petani.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.N selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Taratak Pauh. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama tanggal 12 Februari 2025
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua tanggal 21 Februari 2025
3. Asuhan Kebidanan Persalinan tanggal 2 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan ibu nifas tanggal 2 Maret 2025, 9 Maret 2025, dan 16 Maret 2025
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir tanggal 2 Maret 2025, 9 Maret 2025, dan 16 Maret 2025

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA
NY.N G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST.M.KM**

Tanggal : 12 Februari 2025

Pukul : 19.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "N"	Nama : Tn. "S"
Umur : 28 Tahun	Umur : 32 Tahun
Suku/Bangsa : Melayu/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Taratak Pauh	Alamat : Taratak Pauh
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "N"	
Hubungan dengan ibu : Orang Tua	
Alamat : Tartak pauh	
No Telp/Hp : 082285xxxxxx	

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu hamil 9 bulan yang lalu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pada punggung akhir-akhir ini.
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 7 hari
 - e. Banyak : 2x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer

- g. Disminorhea : Sesudah menstruasi
 h. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolongan	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	28-12-2025	9 Tahun	Normal	BPM	Bidan	-	-	3,3 kg/53 cm/laki-laki	Normal	-	-
2.	24-2-2020	5 Tahun	Normal	BPM	Bidan	-	-	2,5 kg/48 cm/permempuan	Normal	-	-
3.	Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 25 Mei 2024
 b. TP : 01 Maret 2025
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual di pagi hari
 TM II : Tidak Ada
 TM III : Sakit pinggang
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK \pm 4 Bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada

- | | |
|---|-------------|
| 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya | : Tidak Ada |
| 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai | : Tidak Ada |
| 11) Oedema | : Tidak Ada |
| 12) Obat-obatan yang digunakan | : Tablet Fe |

6. Pola Makan Sehari-hari

- | | |
|-------|---|
| Pagi | : Nasi 1 porsi (200 kalori) + 1 butir telur ayam + ikan goreng +1 gelas air putih |
| Siang | : Nasi 1 porsi (200 kalori) + 1 potong ayam goreng + 1/4 Piring sayur bayam + 2-3 gelas air putih |
| Malam | : Nasi 1 porsi (200 kalori) + 1 potong ayam goreng + 1/4 piring sayur bayam + 2 gelas air putih |

7. Pola Eliminasi

- | | |
|----------------|---------------------|
| a. BAK | |
| 1) Frekuensi | : 8-10 kali / hari |
| 2) Warna | : Kuning jernih |
| 3) Keluhan | : Tidak Ada |
| b. BAB | |
| 1) Frekuensi | : 1-2 kali / hari |
| 2) Konsistensi | : Lempek |
| 3) Warna | : Kuning kecoklatan |
| 4) Keluhan | : Tidak Ada |

8. Aktivitas Sehari-hari

- | | |
|----------------|---------------------------------|
| a. Seksualitas | : Tidak mengganggu
Kehamilan |
| Pekerjaan | : Pekerjaan rumah tangga |

9. Pola Istirahat dan Tidur

- | | |
|----------|-----------|
| a. Siang | : 1-2 jam |
| b. Malam | : 7-8 jam |

Imunisasi

- | | |
|------|-------------|
| TT 1 | : 20-1-2015 |
| TT 2 | : 20-2-2015 |
| TT 3 | : 21-8-2015 |
| TT 4 | : 20-8-2017 |
| TT 5 | : Tidak ada |

10. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan sejak 2015 dan tidak menggunakan lagi tahun 2019

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tiadak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
PMS	: Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah

: Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa

: Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
TBC Paru	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Tidak ada

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan	: Kawin
Perkawinan ke	: 1
Lama perkawinan	: 10 tahun
Setelah kawin berapa lama hamil	: 2 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan	: Tidak
Diterima	: Iya

- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
 - d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 - e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
14. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000
 - b. Penghasilan perkapita : ± 1.000.000
15. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama
- C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)
1. Pemeriksaan Umum
 - a. Status emosional : Stabil
 - b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/86 mmhg
 - Denyut Nadi : 88x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - c. Suhu : 36,7°C
 - d. BB sebelum hamil : 56 Kg
 - e. BB sekarang : 68 Kg
 - f. Lila : 29 cm
 2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe, tidak rontok, tidak ada uban
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
 - b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
 - c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
 - d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Simetris
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada
2) Pemeriksaan kebidanan	
a) Palpasi uterus	
Leopold I	<p>:- TFU 3 jari dibawah px</p> <p>- Bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin</p>
Leopold II	<p>: - Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin.</p> <p>- Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p>
Leopold III	<p>: - Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak melenting, kepala masih bisa digoyangkan</p>
Leopod IV	: Konvergen
MC. Donald	: 32 cm
TBJ	: $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram
b) Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 135x/menit
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genitalia

- 1) Vulva dan vagina

Varises	: Tidak ada
Luka	: Tidak ada
Kemerahan	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Nyeri	: Tidak ada
- 2) Perinium

Bekas Luka	: Tidak ada
Lain-lain	: Tidak ada
- 3) Anus

- Varises : Tidak ada
 Hemmoroid : Tidak ada
- f. Ekstremitas
- 1) Atas
 Oedema : Tidak ada
 Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah
 Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Perkusi : Tidak ada
 Reflek Patella Kanan : (+) Positif
 Reflek Patella Kiri : (+) Positif
3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 03 Januari 2025
- a. Golongan Darah : B (didapatkan dari buku KIA)
- b. Hb : 12.8 gr% Pemeriksaan dilakukan tanggal 03 Januari 2025
- c. Glukosa urin : Negatif (-) Pemeriksaan dilakukan tanggal 03 Januari 2025
- d. Protein urin : Negatif (-) dilakukan tanggal 03 Januari 2025
- e. Triple Eliminasi
- HbSAg : Negatif (-) Pemeriksaan dilakukan tanggal 10 2024
 - Sifilis : Negatif (-) Pemeriksaan dilakukan tanggal 10 2024
 - HIV : Negatif (-) Pemeriksaan dilakukan tanggal 10 2024

**Tabel 4. 1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "N" G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KAB. SOLOK
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 12 Februari 2025 Pukul : 19.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pada punggung akhir-akhir ini. 2. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 25 Mei 2024</p>	<p>1.Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b.Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/86 mmHg N : 88 x/i P : 20 x/i S : 36,7 C e. BB sebelum hamil : 56 Kg BB sekarang : 68 Kg f. TB : 156 cm g. Lila : 29 cm h. TP : 01 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a.Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b.Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xiphoideus. Teraba bokong janin. Leopold II : Pu-ka Leopold III : Pada bagian</p>	<p>Dx : G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ka, Pres-Kep, U, keadaan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sakit punggung akhir akhir ini</p>	<p>19.13 19.14</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 01 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dialaminya yaitu sakit punggung akhir akhir ini. Hal itu adalah hal yang normal, bisa disebabkan karena postur tubuh ibu, ibu bisa memilih posisi tidur yang nyaman, kompres hangat pada bagian punggung yg sakit, dan senam hamil. Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan dan ibu sedah mengetahui bagaimana cara senam hamil.</p>	 

	<p>bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : konvergen</p> <p>Mc. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 2.945 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 135 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>		19.15	<p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 4 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	Rumah
		19.17		<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan 	Rumah

				<p>6.Pengambilan keputusan 7.Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8.Persiapan donor jika terjadi kegawatdarurat.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <p>1)Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di BPM 2)Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Hj. Yeni Marlinda. 3)Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4)Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5)Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6)Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7)Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8)Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdarurat.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan</p>	
			19.18		

			19.19	<p>kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan saran yang diberikan.</p> <p>6. Menanyakan kepada ibu sudah berapa butir ibu mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilannya Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi sekitar 7-8 strip tablet Fe</p>	
			10.20	<p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			19.21	<p>8. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip. Evaluasi : Tablet tambah darah sudah diberikan.</p>	
			19.22	<p>9. Memberitahu ibu tentang KB jangka Panjang seperti implant dan IUD. KB jangka Panjang ini memiliki kelebihan seperti efektivitas tinggi, durasi penggunaan yang lama, dan komplikasi yang relative sedikit</p>	

			19.23	<p>dibandingkan KB jangka pendek. Evaluasi : Ibu akan bertanya kepada suaminya terlebih dahulu.</p> <p>10. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	-------	--	---

**Tabel 4. 2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "N" G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KAB. SOLOK
TAHUN 2025**

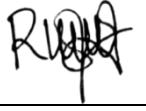
Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 21 Februari 2025 Pukul : 20.00 WIB Ibu mengatakan : Ingin memeriksakan kehamilannya.</p>	<p>1.Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 86 x/i P : 20 x/i S : 36,6 C e. BB sebelum hamil : 56 Kg BB sekarang : 68 Kg f. TB : 156 cm g. Lila : 29 cm h. TP : 01 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b.Palpasi Leopold I : TFU antara processusxifoid.dan</p>	<p>Dx : G3P2A0H2 usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, U, Keadaan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>20.05 20.05 20.07</p>	<p>1.Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 01 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menanyakan kepada ibu tentang keluhan sakit punggung yang sebelumnya. Evaluasi: Sakit punggung ibu sudah berkurang</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir.</p>	  

	<p>pusat, pada fundus teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pu-ka</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : sejajar</p> <p>Mc. Donald : 31 cm</p> <p>TBJ : 2.945 gram</p> <p>a. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 137 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>		<p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan saran yang diberikan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan</p>	  
--	--	--	---	---

			20.11	<p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang IMD adalah proses kontak langsung kulit ibu dan bayi segera setelah lahir agar bayi dapat mencari putting susu ibu dan mulai menyusu secara alami dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran. Manfaatnya memberikan kolostrum yang berguna bagi bayi, memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta menurunkan angka kematian bayi baru lahir dengan mengurangi hipotermia.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.</p>	
--	--	--	-------	--	---

**Tabel 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "N" G3P2A0H2 ATERM INPARTU
DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KAB. SOLOK
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I</p> <p>Tanggal : 02 Maret 2025</p> <p>Pukul : 03.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1.Mules sejak pukul 23.00 WIB/01 Maret 2025.</p> <p>2.Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 23.30 WIB.</p> <p>3. Ibu mengatakan tidak ada keluar air-air</p> <p>4.Makan dan minum terakhir ibu pukul 20.00/1 Maret 2025</p>	<p>Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Status Emosional : Stabil</p> <p>c. Kesadaran : CMC</p> <p>d. Tanda-tanda Vital</p> <p>- TD : 125/80 mm</p> <p>- N : 89 x/i</p> <p>- P : 20 x/i</p> <p>- S : 36,6 C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b.Palpasi</p> <p>-Leopold I : TFU antara processusxifoid. dan pusat. Teraba bokong janin.</p> <p>-Leopold II : Pu-ka.</p> <p>-Leopold III : Presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP.,</p> <p>-Leopold IV : Divergen</p> <p>-Perlamaan : 3/5</p> <p>-Mc. Donald : 30 cm</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu inpartu kala 1 fase aktif,</p> <p>Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>03.02</p> <p>03.03</p>	<p>1.Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <p>-Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.</p> <p>-Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</p> <p>-Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</p> <p>Evaluasi : Ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya.</p>	 

	<p>-TBJ : 2.945 gram</p> <p>-His : Ada</p> <p>-Frekuensi : 4 x 10 menit</p> <p>-Durasi : 40 detik</p> <p>-Intensitas : Kuat</p> <p>e.Auskultasi</p> <p>-DJJ : (+)</p> <p>-Frekuensi : 143 x/i</p> <p>-Intensitas : Kuat</p> <p>-Irama : Teratur</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <p>- Atas indikasi : Inpartu</p> <p>- Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan.</p> <p>- Portio : menipis</p> <p>- Penipisan : 50%</p> <p>- Pembukaan : 6 cm</p> <p>- Ketuban : utuh</p> <p>- Presentasi : Belakang</p> <p>Kepala</p> <p>- Posisi : UUK kanan depan</p> <p>- Penyusupan : 0</p> <p>- Penurunan : Hodge II-III</p>	03.04	<p>3.Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan-jalan</p>	
		03.10	<p>4.Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air putih,</p>	
		04.00	<p>5.Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
		04.06	<p>6.Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
		04.30	<p>7.Memasang alat pelindung diri seperti</p>	

			05.00	<p>celemek, masker Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>8.Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 05.00 WIB</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : jernih</p> <p>Bau : amis</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Penipisan : 100 %</p> <p>Presentasi : UUK kiri depan</p> <p>His : 4x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 45 detik</p> <p>DJJ : 146x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>	
<p>Kala II</p> <p>Tanggal : 02 Maret 2025</p> <p>Pukul : 05.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>Ingin buang air</p>	<p>1.Pemeriksaan Umum</p> <p>Tanda vital</p> <p>TD : 125/83 mmHg</p> <p>N : 88 x/I</p> <p>P : 22x/I</p> <p>S : 36, 7 C</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu inpartu kala II,</p> <p>Keadaan umum, ibu dan janin</p>	05.01	<p>1.Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi</p>	

<p>besar Ibu ingin mengedan</p>	<p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi Perlamaan : 2/5 His : 5x dalam 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 146x/I Intensitas : kuat Irama : teratur Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : Ubun-ubun kecil depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>	<p>baik</p>	<p>05.02 05.03 05.04</p>	<p>yang disampaikan 2.Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 3.Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja. 4.Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a.Ketika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b.Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c.Periksa apakah ada lilitan tali pusat d.Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 05.20 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik,</p>	<p>RUMAH RUMAH RUMAH</p>
-------------------------------------	---	-------------	----------------------------------	---	----------------------------------

			05.20 05.20 05.20	<p>kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.</p> <p>5. Memberitahu ibu dan keluarganya bahwa bayi sudah lahir pukul 05.20 WIB. Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang.</p> <p>6. Melakukan penilaian sepintas yaitu apakah bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, apakah warna kulit kemerahan Evaluasi: bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua.</p>	  
<p>Kala III Tanggal :02 Maret 2025 Pukul : 05.20 WIB Ibu mengatakan : 1.Senang atas kelahiran bayinya. 2. Merasa Lelah setelah bersalin</p>	<p>1.TFU : Setinggi pusat 2.Kontraksi uterus : Baik 3.Kandung kemih : Tidak teraba 4.Plasenta belum lahir</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	05.21 05.22	<p>1.Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>2.Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta menjaga kehangatan bayi Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah</p>	 

			05.23	dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal 3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) Evaluasi : Bayi dapat menemukan putting susu ibu dalam waktu sekitar 29 menit.	
			05.24	4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali. Evaluasi : Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: fundus teraba globular, keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang.	
			05.35	5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 05.35 WIB	
			05.36	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			05.36	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 48 cm.	
Kala IV Tanggal : 02 Maret	Plasenta telah lahir lengkap	Diagnosa :	05.36	1. Memeriksa laserasi jalan lahir.	

<p>2025 Pukul : 05.36 WIB Ibu mengatakan : Sangat senang telah melewati proses persalinan</p>	<p>pukul 05.35 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>05.37 05.55 06.05 06.07</p>	<p>Evaluasi : tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan. 2. Membersihkan tempat tidur dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu mengganti pakaian dengan yang bersih dan memasang gurita. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti. 3. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih. 4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 05.55 WIB TD : 120/86 mmHg N : 88 x/i S : 36,7 C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal 5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk</p>	   
--	---	---	---	---	--

			<p>memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p> <p>06.08 6.Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi Evaluasi : - BB : 2800 gram - PB : 47 cm - LK : 33 cm - LD : 30 cm</p> <p>06.15 7.Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.</p> <p>07.35 8. Memberikan ibu vitamin A untuk meningkatkan kualitas ASI ibu. Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi vitamin A yang telah diberikan.</p>	   
--	--	--	--	---

**Tabel 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "N" P3A0H3 7 JAM POSTPARTUM
DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KAB. SOLOK
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 02 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik</p> <p>Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 88 x/i - P : 20 x/i - S : 36, 6 C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran 	<p>Dx : Ibu P3A0H3 7 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>15.03 15.04 15.05</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Mengingatkan kembali pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi : Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.</p> <p>4. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : perawatan payudara telah</p>	  

	<p>pervaginam normal lochea rubra berwarna merah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir. b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>15.06</p> <p>dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti.</p> <p>15.07</p> <p>6. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang teknik menyusui yang benar, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>15.08</p> <p>7. Memberikan Vitamin A kedua kepada ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi vitamin A</p>	  
--	---	--	--	--

			15.09	<p>yang kedua</p> <p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan</p>	
			15.10	<p>9. Menanyakan kembali kepada ibu alat kontrasepsi apa yana ingin ibu gunakan Evaluasi : ibu telah memutuskan alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan yaitu IUD.</p>	

**Tabel 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "N" P3A0H3 7 HARI POST PARTUM NORMAL
DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KAB.SOLOK
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 9 Maret 2025</p> <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Kurang istirahat, sering bergadang.</p>	<p>Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Keadaan Umum: Baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6 C BB : 64 kg <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. <p>b. Palpasi :</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu 7 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>16.03</p> <p>16.05</p> <p>16.06</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p>	  

	<p>-TFU Pertengahan pusat -dan symphisis -Kandung kemih tidak teraba -Diastasis recti : (-) Tanda Hooman : (-)</p>		16.07	<p>Evaluasi : Ibu pahan dan mnegeti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan.</p>	
--	--	--	-------	---	---

**Tabel 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "N" P3A0H3 14 HARI POST PARTUM NORMAL
DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KAB. SOLOK
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 16 Maret 2025</p> <p>Pukul : 17.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur.</p> <p>2. Anaknya kuat ASI.</p> <p>Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan bewarna kekuningan.</p>	<p>.Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Keadaan Umum: Baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - N : 88 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6 C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -TFU diatas symphisis -Kandung kemih tidak teraba 	<p>Dx :</p> <p>Ibu 14 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>17.03</p> <p>17.04</p> <p>17.05</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	  

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA NY. "N" 8 JAM POST PARTUM DI SUNGAI NANAM
KAB. SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 02 Maret 2025

Pukul : 14.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	: By Ny. "N"
Umur bayi	: 8 jam
Tgl/jam lahir	: 02 Maret 2025 /05.20 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
Anak ke-	: 3 (tiga)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. "N"	Nama : Tn. "S"
Umur : 28 Tahun	Umur : 32 Tahun
Suku/Bangsa : Melayu/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Taratak Pauh	Alamat : Taratak Pauh

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. "N"
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: Taratak Pauh
No Telp/Hp	: 082285xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

Umur Kehamilan : 41 Minggu

ANC kemana	: BPM dan Puskesmas
Berapa kali	: 9 kali
Imunisasi TT	: 4 kali
Keluhan saat hamil	: Mual, sakit pinggang
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 02 Maret 2025
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: \pm 2 jam
Kala II	: \pm 40 menit
Kala III	: \pm 15 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 05.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih

3. Komplikasi persalinan

Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 2800 gr / 47 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Tidak dilakukan
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 44 x/i
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 145 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 2800 gr
PB	: 47 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>cephal hematoma</i> .
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada tanda lahir,tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak sianosis, tidak ada <i>labioskisis, palatoskisis</i> , ataupun <i>labio palatoskisis</i> .

- Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
- Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
- Tali pusat: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
- Punggung: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

- Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.
- Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis

Genitalia

- Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

- Refleks rooting : Positif (saat IMD)
- Refleks sucking : Positif (saat IMD)
- Refleks swallowing : Positif (saat IMD)

4. Antropometri

- Berat badan : 2800 gr
- Panjang badan : 47 cm
- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 30 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (10.20 WIB)

Mekonium : Ada (10.30 WIB)

**Tabel 4. 7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "N" 8 JAM POST PARTUM
DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KAB. SOLOK
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 02 Maret 2025</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1.Bayinya sudah bisa menyusu.</p> <p>2.Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil.</p>	<p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>TTV</p> <p>- N : 145 x/i</p> <p>- P : 44 x/i</p> <p>- S : 36,7 C</p> <p>Gerakan : aktif</p> <p>Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi :</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri</p> <p>- BB : 2800 gram</p> <p>- PB : 47 cm</p> <p>- LK : 33 cm</p> <p>- LD : 30 cm</p> <p>c. Refleks</p> <p>Refleks Rooting : +</p> <p>Refleks Sucking : +</p> <p>Refleks Swallowing : +</p> <p>d. Eliminasi</p>	<p>Dx :</p> <p>Bayi baru lahir usia 8 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>15.03</p> <p>15.04</p> <p>15.05</p>	<p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2.Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih</p> <p>3.Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu kembali cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>a.Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</p> <p>b.Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>c.Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p>	  

	<p>- Miksi : + (10.30 WIB)</p> <p>- Mekonium : + (10.30 WIB)</p>		15.06	<p>d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi. Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p>	
			15.07	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah hipotermi. Pastikan bayi selalu memakai pakaian yang sesuai dengan suhu ruangan, gunakan kain yang lembut, dan hindari paparan angina tau udara dingin secara langsung. Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan.</p>	

**Tabel 4. 8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "N" USIA 7 HARI
DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KAB.SOLOK
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 09 Maret 2025</p> <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1.Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak.</p> <p>2.Tali pusat bayinya sudah lepas dua hari yang lalu.</p>	<p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 133 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7 C <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering - Wajah dan badan bayi kemerahan - Tonus otot bergerak aktif <p>b. Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB lahir : 2800 gram - BB sekarang : 2.650 gram - PB : 47 cm - LK : 33 cm - LD : 30 cm 	<p>Dx :</p> <p>Bayi usia 7 hari Keadaan umum bayi baik.</p>	<p>16.03</p> <p>16.04</p> <p>16.05</p>	<p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2.Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a.Bayi tidak mau menyusui. b.Kejang. c.Mengantuk atau tidak sadar. d.Merintih dan mulut terlihat mencucu. e.Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>3.Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p>	  

			16.06	<p>Evaluasi.:Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p> <p>4.Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			16.07	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda infeksi pada tali pusat, yaitu kemerahan dan pembengkakan desekitar tali pusat, keluar cairan atau nanah dari tali pusat, bayi rewel saat tali pusat disentuh, dan bau busuk di area tali pusat. Ibu harus menjaga tali pusat tetap kering dan bersih.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			16.08	<p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda tanda bayi cukup ASI, yaitu bayi terlihat sehat, berat badan bayi bertambah, bayi terlihat puas dan tenang setelah menyusu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	

**Tabel 4. 9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "N" USIA 14 HARI
DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KAB. SOLOK
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1.Bayinya dalam keadaan sehat 2.Bayi kuat menyusu 3.Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 135 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7 C a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan - Tonus otot bergerak aktif b. Antropometri -BB lahir: 2.800 gr -BBsekarang: 3.000 gr - PB : 48 cm - LK : 33,5 cm - LD : 30,5 cm</p>	<p>Dx : Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>17.02 17.03 17.04</p>	<p>1.Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2.Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p> <p>3.Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	  

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "N" G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 16 Maret 2025 di Sungai Nanam BPM Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena pasien telah melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Menurut teori, kujungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “N” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 3 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “N” dilaksanakan pada tanggal 12 Februari 2025. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “N” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di BPM Hj. Yeni Marlinda Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “N” umur 28 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran sebelumnya, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 hingga TT4. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor dan didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,8 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data

secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “N” usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan dan hasil yang didapat adalah 66 kg, tinggi badan 156 cm, tekanan darah 120/86 mmHg, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) 29 cm, tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah processusxiphoides, presentasi kepala, dan denyut jantung janin (DJJ) 135 kali permenit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan sering sakit punggung akhir-akhir ini. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, menjaga personal hygiene, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Peneliti juga memberikan tablet tambah darah kepada ibu karena di dapatkan jawaban dari ibu sekitar 7-8 strip tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satuy upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena darena dapat mencegan dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat selama kehamilan.²⁹

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.”N” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.”N” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.”N” tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 20.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu tidak mempunyai keluhan.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “N” dalam keadaan normal. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, keadaan jalan lahir normal, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda awal persalinan, menjelaskan tentang IMD, menjelaskan tentang KB jangka Panjang. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, menjaga personal hygiene, serta menjelaskan tentang IMD kepada ibu. Inisiasi Menyusu Dini pada bayi yang baru saja melewati masa bersalin. Inisiasi menyusu dini merupakan tahapan awal dimana bayi

yang telah melewati masa bersalin akan mengenal asupan berupa air susu ibu. pemberian inisiasi menyusu dini juga dapat memberikan cakupan gizi yang besar bagi bayi, dikarenakan kandungan air susu pada payudara ibu yang pertama kali keluar adalah kolostrum yang sangat bermanfaat bagi bayi khususnya sebagai pembentukan imunitas tubuh bayi.³⁰ Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 02 Maret 2025 pukul 03.00 WIB Ny “N” datang ke BPM. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB/01 Maret 2025, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlamaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 41 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan

suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu, Mengajurkan suami untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Mengajurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu.

Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 05.00 WIB ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 05.00 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah. Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Peneliti menggunakan APD. Potensi bahaya pada tempat kerja dapat mempengaruhi kesehatan dari tenaga atau dapat menyebabkan timbulnya penyakit akibat kerja (PAK). Penggunaan

alat pelindung diri merupakan cara untuk menghindari potensi bahaya berupa penularan penyakit dan infeksi yang dapat terjadi.³¹

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memosisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan underpad dibawah bokong ibu. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 20 menit. Pukul 05.40 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 05.35 WIB

dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 48 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba dan tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tidak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak

terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 7 jam post partum

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam post partum yaitu pada tanggal 02 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 7 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 09 Maret 2025 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke

rumah Ny. "N" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar dan ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 14 Hari Postpartum

Pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 17.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "N" yaitu pada hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal..

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu.

Program dan kebijakan teknis pada masa nifas paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak tiga kali, karena tujuan kunjungan pada masa nifas adalah untuk mendeteksi secara dini komplikasi pada ibu nifas. Adapun frekuensi kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, dan kunjungan nifas kedua dalam rentang waktu 4-28 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ke tiga dalam rentang waktu 29-42 hari setelah persalinan.³² Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. "N" lahir pukul 05.20 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. "N" yaitu :

- a. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan mengantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat.
- b. Pemeriksaan Antropometri

Antropometri adalah salah satu komponen kunci dalam penilaian status nutrisi pada anak maupun dewasa. Pada bayi baru lahir, pengukuran antropometri dalam 24 jam pertama kehidupan, sangat penting dilakukan. Parameter yang paling sering digunakan pada bayi baru lahir adalah berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala³³. Hasil pemeriksaan diperoleh berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm,

lingkar dada 30 cm. Hasil pemeriksaan menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Pemeriksaan Refleks

Pelaksanaan pemeriksaan refleks pada bayi dilakukan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks rooting, sucking dan swallowing dilihat apakah bayi bisa mencari putting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap putting susu ibu serta bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, grasp dan didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a) Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 02 Maret 2025 pukul 15.00 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 8 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat

tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara IM. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 16.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2650 gram, panjang badan 47 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 150 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 17.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya

pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3.400 gram dan panjang badan 47 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“N” yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025 sampai tanggal 16 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.N G3P2A0H2 dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan penunjang dengan hasil dalam batas normal dan ditemukan masalah berupa sakit pinggang di Praktik Mandiri Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM tahun 2025.
2. Diagnosa kebidanan pada Ny.N G3P2A0H2 kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan diagnosa kebidanan yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM tahun 2025. Dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.
3. Rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.N G3P2A0H2 dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dibuat sesuai dengan standar 10T, asuhan persalinan normal, kunjungan nifas

pertama sampai ketiga, dan kunjungan neonatal pertama sampai ketiga di Praktik Mandiri Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM tahun 2025. Dalam pelaksanaannya pada Ny.N G3P2A0H2 dan pada bayi Ny.N telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.

4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N G3P2A0H2 dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efesien dan sesuai rencana asuhan, dalam pelaksanaannya didapatkan asuhan sesuai perencanaan konsep teoritis di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM tahun 2025..
5. Evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.N G3P2A0H2 dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir terlaksana sesuai rencana secara efektif dan efisien. Ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan Pendidikan kesehatan yang telah diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan berdasarkan teori kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM tahun 2025.
6. Pencatatan asuhan kebidanan pada Ny.N G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi Ny.N didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM tahun 2025.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “N” G3P2A0H2 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

- 1.Bagi Peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2.Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3.Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bayuana, A. *et al.* Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *J. Wacana Kesehat.* **8**, 26 (2023).
2. Syahda, S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi dalam Kehamilan Dengan Kejadian Risiko Tinggi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Risiko Tinggi Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *J. Doppler Univ. Pahlawan Tuanku Tambusai* **2**, 57-58 (1-6) (2018).
3. Andika, F., Afriza, N., Husna, A., Rahmi, N. & Safitri, F. Edukasi Tentang Isu Permasalahan Kesehatan di Indonesia Bersama Calon Tenaga Kesehatan Masyarakat Provinsi Aceh. *J. Pengabdi. Masy.* **4**, 39–44 (2022).
4. Secretariat ASEAN. *ASEAN Statistical Yearbook*. (2021).
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. (2021).
6. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. *Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Profil Kesehatan Kabupaten Solok 2023. *Angew. Chemie Int. Ed.* **6**(11), 951–952. 221 (2023).
8. Wiyono, S. *et al.* Study causes of chronic energy deficiency of pregnant in the rural areas. *Int. J. Community Med. Public Heal.* **7**, 443 (2020).
9. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Kehatan Ibu Dan Anak*. (jakarta, 2020).
10. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. (2019).
11. Yulaikhah, L. Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR Dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di RSUD Wates Kulon Progo. (2019).
12. Oktavia, L. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2024).
13. Kasmiat. *Asuhan Kehamilan*. (Perpustakaan Nasional RI. Katalog dalam Terbitan (KDT), 2023).
14. Mail, E. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2024).
15. Septiasari, R. M. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2024).
16. Terawan, P. Keputusan Menteri Republik Indonesia. (2020).
17. Ma'rifah, U. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (2022).

18. Rukiyah, A. Y. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (2021).
19. Indryani. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (2024).
20. Namangdjabar, O. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (2024).
21. Sholehah, I. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. (2021).
22. Afrida. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. (2022).
23. Wulandari. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Sekolah*. (2021).
24. Anggraini, D. *Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir*. (2020).
25. Rinjani, M. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based*. (2024).
26. Sulistiowati, A. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*.
27. Sulistiowati, A. N. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*. (2024).
28. Hafni, S. *Metodologi Penelitian*. (2022).
29. Kurniasih, D. The Evaluation of Standard Implementation of 10T Antenatal Care (ANC) Services. *J. Ris. Kesehat.* **12**, 429–444 (2020).
30. Adam, A., Alim, A. & Sari, N. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini. *J. Kesehat. Manarang* **2**, 76 (2016).
31. Andhini, Y., Istiqamah, S. & Zulliati. Identifikasi Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Pertolongan Persalinan Di Polindes Bati Bati. *Al-Tamimi Kesmas J. Ilmu Kesehat. Masy. (Journal Public Heal. Sci.)* **12**, 144–149 (2023).
32. Yudianti, I., Kusmiwiyati, A. & Rahayu, P. Pengetahuan Ibu Tentang Materi Perawatan Masa Nifas Dalam Buku Kia Dengan Keteraturan Kunjungan Nifas. *J. Kebidanan dan Kesehat. Tradis.* **2**, 71–78 (2017).
33. Purba, S. J. ., Wilar, R. & Gunawan, S. Status Antropometri pada Bayi yang Dirawat di Neonatal Intensive Care Unit RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J. Med. dan Rehabil.* **1**, 14 (2019).